

(pieczęć Wykonawcy)

miejscowość, data

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu: 0 (**)

Numer faksu: 0 (**)

Numer REGON:

Numer NIP:

Nawiązując do zapytania ofertowego na:

„Zakup aparatu EKG wraz z dostawą, montażem i szkoleniem na potrzeby Samodzielnego Publicznego Szpitala Powiatowego w Goleniowie”

oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, za cenę ryczałtową:

Wartość netto:zł

VAT:zł

Cena brutto..... zł

(cena brutto słownie.....)

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie: **10 dni od dnia podpisania umowy.**

Deklarujemy termin płatności faktur w ciągu 30 dni po przedłożeniu rachunku Zleceniodawcy.

Osoba/osobami do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są:

○

tel. kontaktowy, faks:

zakres odpowiedzialności:

Oświadczenie dotyczące postanowień zapytania ofertowego:

- 1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia oraz, że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu umowy.**
- 2. Oświadczamy, że określone w zapytaniu ofertowym wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w wypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**
- 3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.**
- 4. Oświadczamy, że udzielamy gwarancji na okres nie krótszy niż określony w załączniku nr 4 do zapytania ofertowego.**

Dokumenty składające się na ofertę:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Posiadamy rachunek bankowy w banku.....
numer rachunku :

Inne informacje Zleceniobiorcy:

.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis Zleceniobiorcy)